

Reforma en Salud: Entre Privatización y Descentralización

Elsa Lily Caballero Z.

Para los centroamericanos, arribar a los años noventa significó iniciar los procesos de pacificación, democratización, la estabilización y los programas de ajuste estructural.

Para enfrentar el déficit fiscal y la ineficiencia del sector público se plantean las reformas al sector social y en general la denominada modernización del Estado. El Estado interventor e ineficiente debe reducirse y traspasar sus funciones a otros Entes: los municipios y el sector privado. La descentralización y la privatización son las estrategias para que la sociedad civil asuma y resuelva la problemática socioeconómica de la población.

Para el sector público en salud, las reformas se centran en transformar las capacidades y responsabilidades de los entes involucrados según tipo de intervención para lograr eficiencia, equidad y sostenibilidad económica en los servicios. La reforma formula:

- a) El Estado como agente financiero y regulador.
- b) Reformar la gestión de servicios públicos de salud,

que significa i) transferir la APS (atención primaria en salud) a ONG's y Municipios; ii) transferir la AES (atención Especializada en salud) al sector privado comercial.

Al mismo tiempo que se reconoce la necesidad de contar con más recursos para atender las necesidades de salud, se proponen medidas para lograr eficiencia en relación a costos, ampliación de cobertura de los servicios, cambios del enfoque curativo por el preventivo y transformación de la estructura y administración de los servicios públicos de salud.

Estos cambios apuntan a una profunda reforma en el concepto general de administración de servicios de salud, que consiste en el traspaso a la sociedad civil de la administración de servicios públicos, bajo la fórmula de "**soluciones privadas a problemas públicos**", con los criterio de que la población debe responsabilizarse aún más por su salud y que el sector privado (comercial y social-ONG's) son más eficientes que el sector público. Principios y criterios que cruzan toda la estrategia de reforma.

Las propuestas analiza-

das: Banco Mundial, Organización Panamericana de la Salud, ANSAL¹ y Gobierno, coinciden en impulsar estrategias y medidas para lograr el mejoramiento del estado de salud de la población en general, enfatizando la necesidad de focalizar los recursos hacia las poblaciones que viven en situación de pobreza y ampliar la cobertura de servicios en atención primaria en salud con carácter preventivo. (Componente, la APS, que sí se constituye en una verdadera reforma al sistema de salud).

La transferencia de funciones públicas en salud al sector privado (comercial y social) tiene el propósito de reordenar el sistema público de salud, (lo que se hace necesario por la ineficiencia y precariedad de los servicios públicos); pero la fórmula de reordenamiento propuesta, también implica la **desresponsabilización** del Estado, al transferir la prestación de servicios de salud a la iniciativa privada comercial, la cual no necesariamente tiene en cuenta el bien común.

Tal y como está diseñada la propuesta de los organismos internacionales y el Gobierno para reformar el

sistema de prestación de servicios de salud, comprende procesos de reforma como la ampliación de la Atención Primaria en Salud, pero también contiene procesos de **contra-reforma** como la privatización de la atención hospitalaria.

Aparentemente para el Estado es más fácil aceptar

esta propuesta de los organismos internacionales, que hacerle frente a la gama de intereses económicos que están detrás y que comparten responsabilidad del estado actual de ineficiencia del sistema público. Y a los organismos internacionales la fórmula más accesible es tratar la salud como variables macroeconómicas, olvi-

dándose de la responsabilidad histórica que también comparten en el diseño y montaje de un Estado centralizado y el financiamiento de ese Estado ineficiente y promotor de la exclusión y concentración de la riqueza.

La fórmula propuesta de reorganización del sector salud se resume en los cuadros I, II y III.

I. Propuestas de Reforma al Sector Salud de Organismo Internacionales

Banco Mundial	Organización Panamericana de la Salud
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar un entorno que permita a las unidades familiares mejorar su salud. <ul style="list-style-type: none"> * Adopción de políticas de crecimiento económico que beneficien a los pobres. * Ampliar las inversiones en educación, en particular para las niñas. 2. Mejorar el gastos público en salud. <ul style="list-style-type: none"> * Reducir el gasto público en centros asistenciales de nivel terciario, formación de especialistas e intervenciones que aporten escasa mejora a la salud en relación a los fondos gastados. * Financiar y asegurar la adopción de un conjunto de medidas de salud pública. * Financiar y asegurar la prestación de un conjunto de servicios clínicos esenciales. * Mejorar la gestión de los servicios de salud estatales a través de medidas como la descentralización de facultades en materia administrativa y presupuestaria y la subcontratación de servicios. 3. Promover la diversidad y la competencia. <ul style="list-style-type: none"> * Alentar los seguros sociales o privados para cubrir la asistencia clínica no abarcada por el conjunto de servicios esenciales. * Alentar a los proveedores a competir en la prestación de servicios clínicos y en el suministro de insumos. * Generar y difundir información sobre el desempeño de los proveedores de los servicios, los equipos y medicamentos esenciales, los costos y la eficacia de las intervenciones y sobre el nivel de acreditación de los establecimientos e instituciones que prestan servicios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer la responsabilidad social del Estado frente a la salud. <ul style="list-style-type: none"> * Garantizar el acceso universal de los servicios. * Mejorar la posición relativa de la salud en las agendas públicas. 2. Reorganizar el sector. <ul style="list-style-type: none"> * Utilización eficiente de los recursos, mejoramiento de la capacidad de organización y gestión. 3. Efectuar cambios cualitativos en la prestación de servicios. <ul style="list-style-type: none"> * Focalizar las acciones en grupos humanos de alto riesgo; concentrar recursos ante factores de riesgo sociales, ambientales, ocupacionales y de comportamiento; reducir, controlar o eliminar daños a la salud que constituyan problemas de salud pública. 4. Reforzar las acciones de protección ambiental. 5. Fomentar la participación social en la atención de la salud. 6. Mejorar la administración de los conocimientos acerca de la salud. 7. Poner en marcha una intensa movilización de recursos que incluya la cooperación entre países para fines de salud. <p><i>FUENTES: BM, Informes sobre el Desarrollo Mundial 1993, Invertir en Salud, Washington DC, Julio 1993. Guerra de Macedo, Carlyle, Salud y Desarrollo Social. Reforma Social y Pobreza, Hacia una Agenda Integrada de Desarrollo 1993, BID/PNUD, Washington DC, Febrero 1993.</i></p>

Bajo la fórmula: soluciones privadas a problemas públicos para enfrentar la reforma al sector salud, quedan preguntas necesarias de resolver, cuando el interés estriba en el reconocimiento mundial de mejorar las condiciones de salud de la población, especialmente de la población más vulnerable por razones de discriminación económica, social, de género, etaria y étnica.

Entre las preguntas que deben lograr una respuesta coherente con los principios universales del **BIEN COMÚN** esbozados por Naciones Unidas en su planteamiento

sobre Desarrollo Humano, consideramos de prioritaria importancia las siguientes:

* ¿Están dispuestos los organismos internacionales y los gobiernos a hacer desaparecer el concepto y la práctica de servicios públicos?

* ¿Tendrá el sector privado la capacidad de responsabilizarse de la salud como un Bien Público?

* ¿Se resolverá el problema de ineficiencia en la calidad y cobertura de los servicios de salud, con la simple transferencia de responsabi-

lidades desde el sector público hacia el sector privado?

* ¿Con la transferencia de la prestación de servicios al sector privado se logrará trascender la tradición curativa de la práctica de servicios de salud hacia una práctica preventiva y de atención primaria, al ser ésta última (por su naturaleza) una práctica no lucrativa?

* ¿Como se resolverá la universalización de seguros médicos? La seguridad social está diseñada sobre la base de población con empleo e ingresos regulares, que deja por fuera a toda aquella

II. Propuestas de Reforma al Sector Salud de Organismo a Nivel Nacional

ANSAL

1. Redefinir el rol primordial del Estado, transformándolo de proveedor directo de servicios en facilitador del accionar privado.
2. Focalizar la atención del Estado en la población en situación de pobreza y en la atención primaria en salud.
3. Fortalecer los programas dirigidos a los diez principales problemas de salud.
4. Priorizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
5. Aumentar progresiva, pero sustancialmente el financiamiento y reestructurar el sistema.
6. Crear un sistema organizado de salud y aumentar su eficacia y eficiencia.

Plan de Gobierno 1994-1999

1. Acceso a una canasta básica mínima de servicios de salud. Acceso a una canasta ampliada de servicios clínicos esenciales.
2. Financiamiento de una canasta ampliada de salud a través de un seguro médico obligatorio y universal y seguros médicos privados.
3. Reorganización del marco institucional y legal, para:
 - a) eficacia y eficiencia económico-social (excluir procedimientos médicos de alto costo y de poco impacto social);
 - b) lograr equidad a través del financiamiento estatal del paquete mínimo y del seguro médico obligatorio;
 - c) corresponsabilidad y participación, promover la participación de los individuos y de las comunidades en la toma de decisiones para resolver los problemas de salud; y
 - d) sostenibilidad.

población de ingreso y empleo irregular y por lo tanto de mayor vulnerabilidad; y la actividad de seguros médicos posee un alto grado de monopolio en el sector financiero con criterios de alta renta-

bilidad.

* ¿Al quedar el Estado fuera del sistema de servicios de salud, (auto-eliminándose como competencia), que capacidad tendrá de regular una actividad altamente

comercializada y monopolizada?

En base a estas preocupaciones presentamos líneas de propuesta ante la reforma al sector salud.

III. Servicios de Salud Esenciales

CANASTA BASICA ANSAL	CANASTA AMPLIADA ANSAL	MEDIDAS DE SALUD PUBLICA BANCO MUNDIAL	SERVICIOS CLINICOS ESENCIALES BANCO MUNDIAL
<ul style="list-style-type: none"> * Vacunación. * Prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. * Programa de nutrición. * Educación sanitaria. * Prevención, detección y tratamiento de parasitosis. * Prevención y control de ETS. * Planificación familiar. * Papanicolau y examen de mama. * Control de embarazo y partos normales. * Control del niño sano. 	<ul style="list-style-type: none"> * Casos de enfermedades infecciosas agudas referidos por niveles más bajos. * Partos complicados. * Cirugía aguda abdominal. * Tratamiento de urgencia de traumatismo e intoxicación. * Atención de malaria y tuberculosis. 	<ul style="list-style-type: none"> * Inmunizaciones. * Servicios de salud centrados en la escuela. * Información y servicios seleccionados de planificación de la familia y nutrición. * Programas para reducir el consumo de tabaco y alcohol. * Medidas reguladoras, información e inversiones p blicas limitadas para mejorar el entorno de las unidades familiares. * Prevención del SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> * Asistencia al embarazo y parto. * Planificación familiar. * Asistencia contra la tuberculosis. * Asistencia contra ETS. * Tratamiento enfermedades comunes graves de niños pequeños (diarreas, infecciones agudas de las vías respiratorias, sarampión, paludismo y mal nutrición grave. * Tratamiento de infecciones y traumas menores. * Atención médica de urgencia, por ejemplo: fracturas, apendectomías.

CANASTA BASICA: Constituida por un conjunto de servicios de atención primaria de salud que puedan ser brindados en el primer nivel de atención por el personal auxiliar comunitario y por el Centro de Referencia. Financiada y Subsidiada totalmente por el MSPAS para los grupos por debajo del nivel de pobreza.

CANASTA AMPLIADA: Constituida por servicios de atención complementaria a los entregados en la APS. Sin embargo, no lo hacen en forma completa pues la canasta ampliada no incluye servicios de alta complejidad o costo. Deberá ser pagada por el usuario quien tendrá la libertad de escoger el hospital donde será atendido. Para que la canasta ampliada sea accesible a toda la población, los sectores pobres deben ser subsidiados por el Estado, de acuerdo a su capacidad de pago. Para posibilitar el acceso de los usuarios no subsidiados, se incluye un seguro obligatorio y universal. (ANSAL, 1994).

FUENTES: ANSAL, *La Reforma de Salud: Hacia su Equidad y Eficiencia*. USAID, OPS/OMS, BM, BID. San Salvador, mayo 1994. BM, *Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993, Invertir en Salud*. Washington DC, Julio 1993.

PROPUESTAS ANTE LA REFORMA AL SECTOR SALUD

La exposición de líneas de propuesta ante la Reforma del Sistema Público de Salud, no constituye en sí misma en una propuesta alternativa, sólo tiene la intencionalidad de oponer criterios para las decisiones que habrá que tomar, líneas gruesas de negociación entre los sectores involucrados en la reforma del sector salud.

La reforma al sector salud debe ser producto de un amplio consenso nacional; los lineamientos de propuesta aquí esbozados no abarcan todos los componentes comprendidos en la propuesta de reforma. Se refieren a aquellos procesos y aspectos que por su sensibilidad social deben contar con un mayor proceso de reflexión y proposición que se aparte de la teoría y política neoliberal que orienta la corriente dominante, la cual se aleja de las aspiraciones de desarrollo humano y de la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar las oportunidades para mejorar la calidad de vida de la población.

Consideramos que en aspectos específicos y otras generalidades de la reforma, existen sectores principalmente desde las ONG's y algunos organismos de cooperación internacional que

tienen propuestas a esos niveles, y que deberán ser incorporadas al debate y toma de decisiones sobre el proceso de reforma.

1. Sobre el Rol del Estado:

A) En su responsabilidad de rectorar el sector salud:

01. La salud de la población es un bien público, es responsabilidad del Estado garantizar el buen estado de salud de la población y los medios necesarios y adecuados para su cuidado.

02. Garantizar financieramente la atención en salud de la población vulnerable y sin capacidad de pago de servicios privados, con planes y presupuestos diferenciados para los niveles de atención de consulta externa y hospitalización.

03. El papel regulador del Estado sobre la salud y servicios de salud comprende:

- * Impulsar procesos de responsabilización de la ciudadanía ante la prevención de riesgos en salud.
- * Control de calidad del sistema público y privado de prestación de servicios de salud.
- * Eliminación y sanción de las prácticas de servicios y suministros nocivos a la salud de la población.

- * Conceder, controlar, sancionar y derogar permisos de administración privada de servicios de salud y de producción y distribución de medicamentos.
- * Prohibir la producción e importación de medicamentos nocivos a la salud, con restricciones en los países productores.
- * Impulsar y regular el uso de la medicina alternativa o natural.
- * Normativas y procedimientos para protección al consumidor.

04. Descentralización de los procesos de toma de decisiones a través de la creación de Consejos municipales, departamentales y nacional de salud.

05. De acuerdo a la posición de los organismos internacionales BID, BM, una condición básica para el mejoramiento del estado de salud de la población más vulnerable es el mejoramiento del entorno ambiental de la población. Este proceso requiere de decisión política, recursos financieros y tecnologías apropiadas y políticas económicas que programáticamente requieren de un tiempo mínimo de mediano plazo.

En este sentido, las reformas al sistema de servicios, además de ir acompañadas con los cambios en el entor-

no medio ambiental, deberán ir concatenadas en tiempos programáticos de ambas estrategias, para no correr el riesgo de dismantelar el sistema público de servicios de salud actual antes de que la población cuente con condiciones donde supuestamente los servicios especializados en salud serían menos usados por tener un ambiente saludable en general y generalizado para toda la población.

B) En el nivel de administración de servicios:

06. Descentralización y desconcentración administrativa de los servicios de salud a nivel de SILOS y Administración de hospitales.

07. Establecer normas sanitarias y administrativas generales que orienten los procesos de reglamentación de participación, administración y prestación de servicios local y regionalmente, reglamentos que deben ser elaborados a partir de la estructuras locales de participación.

2. Sobre la función preventiva y de atención primaria en salud:

08. El componente que sí se constituye en una verdadera reforma al sistema público de salud es la propuesta de "Reorganización de la Atención Primaria de Salud".²

Todos los sectores interesados en el mejoramiento de la condición de salud y calidad de vida de la población deben comprometerse con esta estrategia de trabajo.

09. Impulsar la metodología de SILOS, garantizando la plena participación de las organizaciones sociales locales, los gobiernos locales y ONG's, además de una estructura administrativa y decisoria apropiada por parte del MSPAS.

10. Desarrollar o ampliar la capacidad de resolución de los SILOS, mediante el equipamiento del sistema: centro de salud, clínicas, puestos, botiquines, en cuanto a la disponibilidad y manejo de la canasta básica de Prestación de Servicios, la cual debe ser apropiada a cada región, en base al diagnóstico epidemiológico-social generado a partir del mapa de riesgos en salud propio de la metodología SILOS.

11. En cada SILOS crear programas de educación y capacitación en salud, para lograr capacitación sanitaria básica y transferencia/apropiación de tecnologías en el cuidado de la salud.

12. Desarrollar sistemas organizativos para la vigilancia epidemiológica por conjuntos habitacionales, con mecanismos y procedimientos reconocidos y respetados por la red institucional de salud pública.

13. Desarrollar un sistema de incentivos y sanciones ante el incumplimiento de normas de APS por parte del sector privado comercial.

14. Impulsar el desarrollo de la RED-SILOS como sistema de planificación, evaluación y control a nivel local y nacional del sistema primario de atención en salud.

15. Garantizar fondos nacionales en porcentajes progresivos para la prestación de servicios en la red primaria de atención, pero bajo sistemas administrativos y presupuestarios eficientes.

16. Comprometer financieramente a la cooperación internacional en el gasto de equipamiento e infraestructura de la red primaria de atención en salud.

17. Acompañar el desarrollo del SILOS con los programas de mejoramiento del entorno ambiental bajo una gestión descentralizada, eficiente y coordinada del sistema de servicios públicos.

18. Incorporar al paquete básico de servicios en salud las opciones de la medicina natural o alternativa.

19. Instalar y equipar unidades de atención de emergencia a nivel de centros de salud.

20. Reforzar, regionalizar y asignar áreas de cobertura de unidades móviles de servicios de emergencia (cruz roja, verde, bomberos, 121).

3. Sobre la privatización de la atención especializada:

21. Elaborar un diagnóstico de las fallas en el funcionamiento de los servicios de hospitalización y consulta externa especializada, para elaborar un programa de medidas correctivas a la administración del servicio que incluya: la autonomía administrativa; la negociación periódica del presupuesto con el MSPAS a nivel central en base a programas de trabajo; la privatización o subcontratación de aquellos servicios que no están ligados a la manipulación directa del paciente (ejemplo mantenimiento físico, limpieza, alimentación, vigilancia, etc.).
22. Diseñar sistemas de administración de hospitales en base a especialidades y características de la zonas de cobertura, y dejar el área administrativa en especialistas en administración y no en los especialistas en medicina.
23. Diseñar un instrumento de recuperación de costos de administración de servicios de acuerdo a categorías socioeconómicas de los usuarios.
24. Elaborar un manual de costos por tipo de terapéutica y ajustar el sistema de recuperación de costos progresiva en base a ese manual.
25. Restablecer el sistema de pensionado en los hospitales públicos.
26. Establecer y respetar las normas del sistema de atención por referencia.
27. Compartir responsabilidades con los organismos internacionales en el proceso de búsqueda de sistemas administrativos eficientes del nivel terciario (hospitales), que no privaticen la atención al paciente.
28. Incentivar y regular la ampliación de seguros médicos para población que posee ingresos regulares, y que se abra la oferta de servicios públicos a estos sectores.
29. Que el Estado brinde los servicios de atención hospitalaria para la población que por sus características ocupacionales y de ingresos nunca podrán ser aseguradas bajo el sistema convencional.

Este trabajo forma parte del proyecto de investigación regional, "Políticas Económico-Sociales Alternativas para América Central en los 90s", que se realiza en coordinación con CRIES y con el apoyo del Instituto Norte-Sur de Austria (ONSI).

Conclusiones

Con las líneas de propuesta expuestas, ante un proceso urgente de reforma al sistema público de salud y a la necesidad de normar y controlar el sistema privado, los contenidos esenciales en todo proceso de modernización del Estado en este ramo deben estar orientados por la democratización, la eficiencia y la calidad de los servicios.

La eficiencia debe ser lograda a través de un servicio oportuno, idóneo y accesible; la democratización se consigue por medio del desarrollo de sistemas de prestación de servicios que garanticen la inclusión y no la exclusión de la población más vulnerable; y la calidad se logra tanto por la vía del sistema de servicios de salud como por la regulación y normatividad que procuren un ambiente sano para la población.

Con estos criterios de reforma y otros considerados por otros sectores —incluyendo la propuesta oficial— se debe trabajar arduamente por una reforma integral, progresiva y consensuada.

Notas:

¹ Grupo consultor para el análisis del sector salud, AID.

²ANSAL. mayo 1994. MIPLAN. Plan de Gobierno 1994 - 1999.

Títulos de la serie Alternativas para el Desarrollo:

1. "Desarrollo y Ecología en el Marco de la Sociedad Salvadoreña", junio 1992.
2. "El Impacto del Impuesto al Valor Agregado en la Economía Familiar", junio 1992.
3. "Las Modificaciones Gubernamentales a la Ley de Defensa del Consumidor: Otra 'Malversación' Más del Pensamiento Mágico Neoliberal", julio 1992.
4. "Por un Proyecto de Desarrollo Alternativo". Documento para Discusión del III Encuentro Foro de Sao Paulo Celebrado del 16 al 19 de Julio de 1992 en Managua, Nicaragua, septiembre 1992.
5. "Hacia un Desarrollo Ecológicamente Viable en El Salvador. Parte I", diciembre 1992.
6. "El Problema del Desarrollo Urbano en San Salvador", febrero 1993.
7. "Reforma Urbana: Por Ciudades y Poblados Justos, Democráticos y Sostenibles". Una publicación del Forum Nacional de Reforma (Brasil), Coalición Internacional para el Habitat (HIC) y Frente Continental de Organizaciones Comunales (FCOC). Reproducido por la FUNDE, febrero 1993.
8. "Hacia un Desarrollo Ecológicamente Viable en El Salvador: Parte II", abril 1993.
9. "La Economía Salvadoreña en 1992: Entre la Inestabilidad y la Paz", mayo 1993.
10. "Hacia un Desarrollo Ecológicamente Viable en El Salvador: Parte III. El Sistema de Transporte Vehicular en el Area Metropolitana de San Salvador", mayo 1993.
11. "Hacia un Desarrollo Ecológicamente Viable en El Salvador. Parte IV. El Manejo de la Basura en el Area Metropolitana de San Salvador", junio 1993.
12. "La Importancia de la Organización Comunal en la Prevención de Desastres Ambientales", junio 1993.
13. "La Descentralización y el Papel de los Municipios", julio 1993.
14. "Ideas para una Ley sobre Igualdad Real", septiembre 1993.
15. "Propuestas para una Política Industrial en El Salvador", noviembre 1993.
16. "La delincuencia en San Salvador después de la guerra: Causas y planes para su control", enero 1994.
17. "Propuesta para el Sector Salud en El Salvador", febrero 1994.
18. "La Modernización del Estado: El Papel del Estado en la Sociedad", abril 1994.
19. "La Problemática de la Calidad de los Alimentos en El Salvador", mayo 1994.
20. "Migraciones Internacionales, Remesas e Impacto en las Ciudades", junio 1994.
21. "La Salud en la Mira del Ajuste Económico", junio 1994.
22. "La Autoridad Unica y la Gestión Compartida del Transporte Público en el Area Metropolitana de San Salvador"; "El Sector Construcción en el Momento Actual", agosto 1994.

Alternativas para el Desarrollo es una colección de monografías propositivas sobre temas de interés para el desarrollo económico-social de El Salvador y la región centroamericana, publicada por la Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE), como parte de su labor educativa orientada hacia los protagonistas del desarrollo económico y social del país.

Dirección: Apdo. Postal 1774,
Centro de Gobierno, San
Salvador, El Salvador.

Tel/Fax: 226-7343
(a partir de octubre 1994)

Correo electrónico:
fundesv@ni.apc.org
fundesv@huracan.cr

FUNDE

Apdo. Postal 1774

Centro de Gobierno

San Salvador, El Salvador

IMPRESOS

CORREOS DE
EL SALVADOR
SAN SALVADOR

REDUCCION DEL 50%
TARIFA SOBRE IMPRESOS
(Servicio Interno)
RESOLUCION MINISTERIO DEL INTERIOR
de fecha 7 de julio 1975